

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1936

THÈSE

N°

469

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Paul LEROND

Né le 14 Juillet 1911, à BOULOGNE-SUR-MER (Pas-de-Calais)

Le Diagnostic Précoce
de la Grossesse
par la
Réaction Pupillaire de Bercovitz

Président : M. BRINDEAU, professeur

PARIS
VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS
23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1936

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1936

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Paul LEROND

Né le 14 Juillet 1911, à BOULOGNE-SUR-MER (Pas-de-Calais)

Le Diagnostic Précoce
de la Grossesse
par la
Réaction Pupillaire de Bercovitz

Président : M. BRINDEAU, professeur

PARIS
VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS
23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1936

1. — Professeurs

MM.

Anatomie	ROUVIERE
Physiologie	Léon BINET
Physique médicale	STROHL
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRÉ
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	THIÉNEAU
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL.
	LAVASTIN.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maur. VILLARET
	LOEPER.
	CARNOT.
Clinique médicale	CLERC.
	Marcel LABBÉ
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNEO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GREGOIRE.
Clinique ophtalmologique	LENORMANT
Clinique urologique	TERRIEN.
	MARION.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	COUVELAIRE
Clinique gynécologique	JEANNIN.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	MOCQUOT
Clinique thérapeutique médicale	OMBREDANNE
Clinique oto-rhino-laryngologique	RATHERY.
Clinique thérapeutique chirurgicale	LEMAITRE.
Clinique propédeutique	Pierre DUVAL
Clinique de la Tuberculose	SERGEANT.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	BEZANCON.
	MATHIEU.
	HOVELACQUE
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — Agrégés en exercice

MM.

BÉNARD Henri	Pathologie médicale.
BERNARD Et...	Pathologie médicale.
BOULIN	Pathologie médicale.
BULLIARD	Histologie.
CATHALA	Pathologie médicale.
CHEVALLIER ..	Pathologie médicale.
DOGNON	Physique.
FEY	Urologie.
GAILLIARD	Parasitologie.
GASTINEL	Bactériologie.
DE GAUDART	Pathologie chirurgicale.
D'ALLAINES.	

MM.

GAYET	Physiologie.
GIROUD	Histologie.
HAGUENAU ...	Pathologie médicale.
HALPHEN	Oto-rhino-laryngologie
HAZARD	Pharmacologie.
HUGUENIN	Anatomie pathologique.
JOANNON	Hygiène.
LABBÉ Henri..	Chimie biologique
LACOMME	Obstétrique.
LANTUEJOUL..	Obstétrique.
LAROCHE Guy.	Pathologie médicale



MM.

LEMAIRE	Pathologie expérimentale.
LEVEUF	Pathologie chirurgicale.
LEVY (M ^{re} J) ..	Pharmacologie.
LEVY-VALENSI.	Neurologie et Psychiatrie.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET.	Pathologie chirurgicale.
MOUQUIN	Pathologie médicale.
OBERLING	Anatomie pathologique.
PETIT-	
DUTAILLIS.	Pathologie chirurgicale.

MM.

PIEDELIEVRE.	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
RICHET	Physiologie.
SANNIE	Chimie biologique.
SENEQUE	Pathologie chirurgicale
TROISIERS	Pathologie expérimentale
TURPIN	Pathologie médicale.
VIGNES	Obstétrique.
WILMOTH	Pathologie chirurgicale
BESANÇON (J.).	Hydrologie.

III. — Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.

ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET	Pharmacologie.
CHAILLEY-	
BERT	Physiologie.

MM.

LEROUX	Anatomie pathologique
NEVEU-	
LEMAIRE ...	Parasitologie.

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique annexe à titre permanent

MM.

ABRAMI	} Clinique médicale
ALAJOUANINE.	
AUBERTIN	
BRULE	
CHABROL	
CHIRAY	
DONZELOT	
DUVOIR	
LIAN	
VALLERY-RADOT	
(Pasteur).	
SEZARY	

MM.

BASSET	} Clinique chirurgicale
BROCC	
CADENAT	
GATELLIER	
HEITZ-BOYER.	
MOURE	
QUENU	
SCHWARTZ	
VELTER	
ECALLE	
GUENIOT	} Clinique obstétricale
LE LORIER	
LEVY-SOLAL ...	
METZGER	

V. — Chargés de cours

MM.

RUPPE	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT, agrégé.	Education physique
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

A MON PERE ET A MA MERE TROP TOT DEFUNTE

En témoignage de reconnaissante
affection.

A MA CHERE FEMME ET A MA PETITE PAULE

Pour tout l'amour que je leur porte.

A MA SŒUR ET A MON BEAU-FRERE

MONSIEUR R. COSSART

Pharmacien

Que je suis heureux de pouvoir ici
remercier publiquement pour tout ce
que je leur dois.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

AU DOCTEUR R. PLANQUE
De Boulogne-sur-Mer

En gage de ma sincère amitié.

AU DOCTEUR LÉON POULIOT
Chargé de la consultation de gynécologie à la Maternité

C'est à lui que nous devons et le
sujet de ce modeste travail et les
moyens de l'exécuter.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR V. LE LORIER

Pour le remercier de l'aimable hos-
pitalité qu'il nous a donnée dans ses
services de la Maternité.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BRINDEAU

Qui a bien voulu accepter la présidence de cette thèse.

LE DIAGNOSTIC PRECOCE DE LA GROSSESSE PAR LA REACTION PUPILLAIRE DE BERCOVITZ

CHAPITRE PREMIER

LE DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE DE LA GROSSESSE

Le diagnostic de la grossesse, de l'état de gestation a été pendant longtemps du seul domaine de la clinique. D'ailleurs de nos jours, c'est encore dans la plupart des cas à l'examen clinique obstétrical seul que le praticien fait appel pour déterminer si oui ou non une femme est enceinte.

Il faut d'ailleurs noter que d'une part le travail des accoucheurs au cours des siècles et particulièrement pendant le siècle dernier a porté à un haut degré de perfection et de précision l'examen clinique de la femme enceinte ; et que d'autre part dans l'immense majorité des cas l'état de grossesse est un phénomène physiologique normal et qui se présente avec un ensemble symptomatologique connu et facilement décelable. Si on ajoute à cela que dans la grande majorité des cas également le diagnostic certain précoce n'est pas nécessaire, on voit que le diagnostic clinique de la

grossesse est encore et le seul pratiquement employé et le seul suffisant le plus souvent.

Ajoutons d'ailleurs tout de suite et dès le début de ce travail que ce diagnostic clinique est encore, et pour longtemps sans doute, le plus fidèle et en fin de compte, il faut bien le dire, le seul absolument certain.

Cependant, est-il toujours suffisant ? Non, d'abord, même entre des mains très compétentes et très exercées, il ne peut être très précoce. Il y a avant la période de certitude et même avant celle de probabilité, une période où le spécialiste même ne peut se prononcer absolument. D'autre part, il est une autre catégorie de cas, où nous en sommes déjà à la période où, dans une grossesse normale, le médecin pourrait se prononcer nettement, mais où des circonstances pathologiques viennent troubler et même rendre complètement impossible un diagnostic net.

Et pourtant, il est de ces cas où pour des raisons médico-légales, sociales ou médicales un diagnostic à la fois précoce et précis est d'une grande utilité, voire d'absolue nécessité.

Aussi ces dernières années ont-elles vu naître des réactions biologiques ayant pour objet de permettre un diagnostic biologique de la grossesse. Diagnostic se basant sur des réactions particulières aux humeurs de femmes porteuses d'un œuf, et par conséquent extrêmement précoces et fidèles.

Les plus courantes actuellement de ces réactions sont celles, type hinglais, où on cherche dans l'urine

de la femme enceinte à mettre en évidence un principe qui est capable d'aller agir sur le tractus génital d'animaux auxquels cette urine est injectée. Par exemple de l'urine de femme présumée enceinte est injectée à une lapine et à l'autopsie on constate une congestion intense des ovaires et de l'utérus de cette lapine dans le cas de positivité. Ou, dans une autre modalité opératoire, cette urine hypertrophie rapidement les vésicules séminales de souriceaux impubères.

D'une manière générale, ces réactions sérieusement effectuées sont bonnes. Leur précocité les rend dans certains cas fort intéressantes et leur fidélité, mis à part le pourcentage d'erreur ou de fausses réponses inhérent à toutes expériences biologiques, est relativement constante.

Il est cependant, surtout en portant la question sur le plan de la pratique médicale un certain nombre de critiques que l'on peut faire à ces réactions.

D'abord pour avoir quelque valeur, il est indispensable que ces opérations ne soient pratiquées que par des expérimentateurs et un personnel consciencieux et compétents travaillant dans des conditions matérielles (locaux, animaux...) suffisantes. Toutes choses qu'on ne trouve encore à présent que dans les grands centres, d'où quasi impossibilité de l'utilisation de ces investigations en pratique rurale ou de petites villes.

En second lieu la réalisation des conditions dont nous parlons est coûteuse, donc onéreuse pour le

patient ce diagnostic biologique. D'où autre élément qui limite encore son emploi pratique.

D'autre part — et personnellement, nous pensons que c'est l'argument principal — il nous semble que l'utilisation d'un animal vivant dans l'expérience, peut introduire, de ce fait même, dans certains cas, un élément d'erreur non négligeable ; cet être vivant peut en effet réagir personnellement, sinon à des causes semblables, au moins avec des effets semblables à ceux dus à l'introduction dans son économie des produits humoraux de femme enceinte. Par exemple, une lapine peut pour des causes qui lui sont propres (salpingite, métrite, maladie générale non décelée, et même toute autre cause non prévisible) avoir de la congestion génitale. Pareillement les souriceaux peuvent avoir les vésicules séminales hypertrophiées pour une certaine raison. Toutes choses qui, assurément seront rares dans les laboratoires bien organisés ; mais qui ne seront jamais impossibles.

Enfin, il reste un dernier point : la réponse du laboratoire n'est point immédiate. Il faut attendre un certain temps — temps qui certaines fois sera peut-être suffisant pour qu'un deuxième examen clinique soit démonstratif.

Donc, somme toute, le diagnostic biologique de la grossesse par les méthodes actuellement classiques est une investigation sérieuse, fidèle et qui peut rendre de réels services ; mais coûteuse, nécessitant une compétence et un matériel spéciaux, demandant un certain laps de temps, donc en réalité assez peu utilisée.

CHAPITRE II

LA REACTION PUPILLAIRE DE BERCOVITZ

A côté de ces réactions biologiques pour le diagnostic de la grossesse, réactions excellentes mais peu utilisées en raison de leur coût élevé et de leur difficulté de réalisation, nous avons une réaction simple à exécuter, facile à interpréter, et dont la réponse est immédiate : c'est la réaction pupillaire de BERCOVITZ, auteur américain et professeur à l'Université de New-York.

C'est dans deux articles de « the American journal of obstetrics and gynécologie ». Le premier dans le numéro de juin 1930, le second dans celui de juin 1933 que BERCOVITZ a présenté sa méthode de diagnostic simple et surtout rapide et précoce de la grossesse.

Longtemps, le procédé resta inconnu ou tout au moins inexpérimenté en France, quand en avril 1934, notre maître et ami le Docteur POULIOT en eût connaissance par un entre-filet du « Siècle Médical » qui, analysant la presse médicale étrangère, reproduisait la conclusion du deuxième article de BERCOVITZ, celui

de juin 1933. Immédiatement le Dr POULIOT en commença l'expérimentation surtout dans sa clientèle privée et un peu à la consultation de gynécologie qu'il dirige à la maternité. Sa communication à la « Société d'obstétrique et de gynécologie » à la réunion de décembre 1935, est le premier article paru sur le sujet dans la littérature médicale française. C'est à ce moment qu'il nous proposa l'étude de cette réaction pupillaire pour sujet de thèse ; nous avons alors traduit à la bibliothèque de la Faculté les deux articles complets ci-dessus mentionnés et, ayant compulsé les index de la littérature médicale nous avons constaté qu'ils constituaient tout ce qui existait sur la question ; aucun autre travail n'était publié sur elle.

Actuellement d'ailleurs (mai 1936) notre modeste étude est la première publication d'ensemble sur la réaction pupillaire.

Voyons rapidement d'abord le principe de cette réaction. La méthode de BERCOVITZ pour le diagnostic de la grossesse consiste essentiellement à instiller dans le cul-de-sac conjonctival de l'un des yeux de la patiente quelques gouttes de son sang. Après quelques minutes on voit : si la réaction est positive (gestation) un myosis, une mydriase ou une alternative de contractions et de dilatations rapides de la pupille en question ; si la réaction est négative (pas de grossesse) la pupille étudiée reste absolument au même état que l'autre que l'on a conservée comme témoin.

TECHNIQUE PRATIQUE

Il est bien évident qu'on ne peut sans inconvénient instiller le sang prélevé dans l'œil de la patiente sans autre précaution ; la coagulation entraînerait de l'irritation de l'œil par des caillots, irritation qui aurait le double inconvénient d'être douloureuse et de gêner l'interprétation du résultat de l'expérience.

Dans une première série d'expériences — celles qui constituent la base de son article de juin 1930 — BERCOVITZ se servait du sérum du sujet clarifié par centrifugation. Dans cette série la réaction fut constamment négative avec du sang masculin ; négative chez 98 % des femmes non enceintes ; positive chez 80 % des femmes reconnues gravides.

Par la suite, il s'aperçut que ce sérum devenait rapidement inactif, ce qui pouvait être une cause d'erreur. Aussi lui substitua-t-il d'abord pour un petit nombre d'expériences le sang total additionné de $1/5$ de sérum physiologique ; puis par la suite (ainsi que nous le verrons plus loin en analysant son travail de juin 1933), le sang total additionné d'une solution de citrate de soude à 10 % dans la proportion de 5 parties de sang pour une partie de citrate de soude.

Personnellement, nous employons la technique du Dr POULIOT qui a simplifié celle des américains. Voici comment nous procédons :

Dans une seringue de 2 cc. montée d'une aiguille à intra-veineuse nous aspirons $2/10$ de cc. de la

solution de citrate de soude à 10 % ; puis nous ponctionnons une veine du pli du coude et aspirons 1 cc. de sang ; le mélange est assuré par va-et-vient du piston. Dans les cas où les veines du coude ne se prêtent pas à la prise de sang, on recourt à la piqure du doigt, à la ventouse scarifiée, etc,...

Les yeux de la patiente sont alors examinés à deux fins :

- 1° s'assurer qu'il n'existe pas d'inégalité pupillaire,
- 2° rechercher si la patiente n'use pas de Rimmel ou autre fard noir pour les cils, substances dont la projection sur le globe n'irait point sans une violente et douloureuse irritation.

Les précautions d'éclairage sont les mêmes que pour la recherche de réflexes pupillaires.

On instille alors dans le cul-de-sac conjonctival de l'un des yeux une ou deux gouttes du sang citraté contenu dans la seringue préalablement dégarnie de son aiguille.

Deux minutes après on regarde les pupilles et on renouvelle cet examen deux ou trois fois dans l'espace de cinq minutes.

La réaction dure en général une moyenne de cinq minutes après quoi tout rentre dans l'ordre.

A noter tout de suite que jamais nous n'avons constaté le moindre incident du côté de l'œil expérimenté, pas la plus légère irritation. La réaction est tout à fait inoffensive.

Qu'observe-t-on ? Comme nous l'avons dit plus haut : mydriase, myosis ou alternative de contractions et de dilatations en cas de réactions positives. En cas de négative la pupille reste intacte.

CHAPITRE III

LES RESULTATS

1° TRAVAUX DE BERCOVITZ ET DE SES DISCIPLES AMERICAINS

Les travaux de BERCOVITZ portant sur 382 cas sont exposés dans son article de juin 1933, qui résume celui de juin 1930, le complète et met au point la question.

Nous ne pouvons mieux faire pour analyser ces travaux des auteurs américains que de transcrire le résumé fait par BERCOVITZ lui-même, ainsi que les deux tableaux qui accompagnent son travail.

Notons que ces travaux ont été faits par cinq auteurs différents mais qui utilisaient tous la technique de BERCOVITZ. Voici la conclusion de BERCOVITZ et les deux tableaux en question.

« Les réactions pupillaires de femmes enceintes, non enceintes et d'hommes ont été étudiées.

Une goutte d'une solution de citrate de soude à 10 % est mélangée avec cinq ou six gouttes de sang du patient et instillée dans son œil. L'autre œil est utilisé pour comparaison.

L'investigation demande environ deux minutes et se termine habituellement en cinq minutes.

Cette communication se base sur l'observation de 382 sujets.

154 individus n'étaient pas en état de grossesse et aucun d'entre eux n'eut de réaction positive. 16 de ce groupe étaient des hommes. Il n'y eut aucune réaction discutable.

Chez 183 sujets le diagnostic de grossesse fut confirmé par des événements ultérieurs. De ceux-ci 155, soit 84,7 % présentèrent une réaction positive. Chez l'un d'entre eux une réaction positive fut trouvée après douze jours de retard de règles.

41 accouchées furent observées. 34 eurent des réactions négatives. Une patiente qui avait une réaction positive avant l'accouchement devint négative 15 minutes après la naissance de deux jumeaux et la sortie du placenta.

Une réaction pupillaire positive est d'une grande valeur diagnostique quand elle correspond à l'interrogatoire et aux découvertes cliniques. Cette investigation doit être utilisée dans tous les cas douteux. »

TABLEAU I.
RÉSULTATS EN CAS DE NON GESTATION

	Nombre de sujets	Réactions +	Réactions —
Sang total et sérum physiol. D ^r Z. Bercovitz	19	0	19
Sang total citraté. D ^r Z. Bercovitz	63	0	63
Sang total citraté. D ^r John C. Du Bois	14	0	14
Sang total citraté chez l'homme. D ^r Z. Bercovitz ...	16	0	16
Sang total citraté chez des Coréennes. D ^r C. Berco- vitz.....	25	0	25
Sang total citraté chez des Coréennes. D ^r Leadbeater	17	0	17
Total	154	0	154

TABLEAU II.
RÉSULTATS CHEZ DES FEMMES ENCEINTES

	Nombre de cas	Réactions +	% de Réactions +	Réactions —	Réactions discu- tables
D ^r W. Woodrow	69	57	82,6	6	6
D ^r John C. Du Bois	11	10	90,9	1	0
D ^r A.E. Leadbeater (Coréen- nes)	8	7	84,2	0	1
D ^r Z. Bercovitz	88	75	84,2	8	5
D ^r May W. New	7	6	85,8	0	1
Total	183	155	84,7	15	13

A ne regarder que ces travaux des Américains — travaux dont on ne peut nier la valeur et l'intérêt, vu le nombre important d'observations qu'ils apportent et aussi le fait qu'ils sont le fruit des études de plusieurs expérimentateurs. — Voici déjà les conclusions que l'on peut tirer :

Aucune femme non enceinte n'a de réaction positive.

84,7 % des femmes enceintes avaient des réactions positives.

Donc, en vue de l'intérêt diagnostique de l'investigation : toute réaction positive indique une grossesse en évolution.

Une réaction négative a de fortes chances d'indiquer la non gravidité, mais laisse une place au doute.

2° OBSERVATIONS

DU DOCTEUR LEON POULIOT

Voici maintenant 54 observations du Dr POULIOT. Elles proviennent toutes de sa clientèle privée, sauf 4 qui ont été faites à la consultation de gynécologie de la maternité.

OBSERVATION 1

Kra..., 1^e pare.

12 avril 1934 : réaction pupillaire négative.

3 juin 1934 : avortement.

OBSERVATION 2

Dup..., 3^e pare.

17 mai 1934 : réaction pupillaire négative.

22 mai 1934 : expulsion d'un œuf mort depuis longtemps.

OBSERVATION 3

D. R. : 15 avr 1934.

30 mai 1934 : réaction pupillaire positive.

Ultérieurement : enceinte. Depuis accouchée aux colonies.

OBSERVATION 4

Der...

2 juin 1934 : réaction pupillaire positive.

23 juin 1934 : rupture de grossesse extra-utérine.

OBSERVATION 5

Lag...

Réaction pupillaire positive.

Ultérieurement : fausse couche.

OBSERVATION 6

Bru..., 2^e pare.

28 juin 1934 : réaction pupillaire négative après un jour de retard.

Ultérieurement : pas de grossesse.

OBSERVATION 7

Van..., 1^e pare.

Réaction pupillaire négative.

Ultérieurement : enceinte, accouchée le 28 février 1935.

OBSERVATION 8

Sim..., 2^e pare.

Réaction pupillaire positive.

Ultérieurement : enceinte. Accouchée le 9 mars 1935.

OBSERVATION 9

De La T..., 1^e pare.

24 juillet 1934 : réaction pupillaire positive.

Accouchée au début de 1935.

OBSERVATION 10

Sch..., 3^e pare.

22 octobre 1934 : réaction pupillaire positive.

11 juin 1935 : accouchée.

OBSERVATION 11

Mal., 2^e pare.

Réaction pupillaire positive.

9 juillet 1935 : accouchée.

OBSERVATION 12

Bon..., 3^e pare.

Réaction pupillaire négative après 17 jours de retard.

Ultérieurement : enceinte. Accouchée le 28 avril 1935.

OBSERVATION 13

Sip..., 2^e pare.

Réaction pupillaire positive.

Ultérieurement : enceinte. Accouchée le 3 juillet 1935.

OBSERVATION 14

Lar...

Réaction pupillaire négative après 10 jours de retard.

Ultérieurement : fausse couche.

OBSERVATION 15

J. Lam..., 2^e pare.

Réaction pupillaire positive.

Accouchée en août 1935.

OBSERVATION 16

Pig..., 3^e pare.

Réaction pupillaire négative après 11 jours de retard.

Ultérieurement : enceinte.

Accouchée le 26 juillet 1935.

OBSERVATION 17

Aud...

Réaction pupillaire négative.

OBSERVATION 18

Mar..., 1^e pare.

Réaction pupillaire positive.

Accouchée le 21 septembre 1935.

OBSERVATION 19

Jan...

Réaction pupillaire négative.

Ultérieurement : pas de grossesse.

OBSERVATION 20

Bor...

Réaction pupillaire négative.

Ultérieurement : pas de grossesse.

OBSERVATION 21

Pou..., 1^e pare.

Réaction pupillaire positive après un retard de huit jours.

Accouchée le 4 novembre 1935.

OBSERVATION 22

Choi..., 4^e pare.

Réaction pupillaire positive après un retard de 2 mois.

Accouchée le 23 septembre 1935.

OBSERVATION 23

De la Cou...

Réaction pupillaire positive après un retard de 15 jours.

Accouchée le 13 novembre 1935.

OBSERVATION 24

Blo...

Réaction pupillaire caractérisée par une déformation latérale, après un retard de 10 jours.

Ultérieurement : pas de grossesse.

OBSERVATION 25

Sar., 2^e pare.

17 mai 1935 : réaction pupillaire positive après un retard de 10 jours.

10 décembre 1935 : accouchement.

OBSERVATION 26

X...

Réaction pupillaire positive après un retard de 2 mois.

OBSERVATION 27

Cha..., 4^e pare.

Réaction pupillaire positive après un retard de 5 semaines.

Accouchée le 14 janvier 1936.

OBSERVATION 28

Ber..., 3^e pare.

Réaction pupillaire positive.

Accouchée.

OBSERVATION 29

Mou..., 4^e pare.

29 mai 1935 : réaction pupillaire positive.

26 janvier 1936 : accouchement.

OBSERVATION 30

Lom..., 1^e pare.

Réaction pupillaire positive après un retard de 9 jours.

Accouchée le 26 février 1936.

OBSERVATION 31

Her...

Réaction pupillaire positive douteuse après un mois de retard.

OBSERVATION 32

Tan...

Réaction pupillaire négative après 28 jours de retard.

Accouchée le 23 février 1936.

OBSERVATION 33

Cor...

Réaction pupillaire positive après deux mois de retard.

Accouchée.

OBSERVATION 34

Poc...

Réaction pupillaire positive après 15 jours de retard.

Accouchée 10 mai 1936.

OBSERVATION 35

Dur...

Réaction pupillaire positive.
Fausse-couche.

OBSERVATION 36

Lef...

Réaction pupillaire positive.
Enceinte.

OBSERVATION 37

Fle...

Réaction pupillaire négative.

Pas de grossesse.

OBSERVATION 38

Sim...

Réaction pupillaire négative après 3 jours de retard.

Pas de grossesse.

OBSERVATION 39

Dié...

Réaction pupillaire négative.

Pas de grossesse.

OBSERVATION 40

Lou...

Réaction pupillaire négative à deux jours, puis à 10 jours de retard.

Pas de grossesse.

OBSERVATION 41

Ber...

Réaction pupillaire positive.

Grossesse extra-utérine probable.

OBSERVATION 42

Cor...

31 octobre 1935 : réaction pupillaire positive dans l'œil du mari (15 jours de retard).

11 novembre 1935 : pas de grossesse. Les règles sont réapparues.

OBSERVATION 43

Bri..., 2^e pare.

7 novembre 1935 : réaction pupillaire positive après 8 jours de retard.

Ultérieurement : enceinte.

OBSERVATION 44

Les...

Réaction pupillaire négative.

Pas de grossesse.

OBSERVATION 45

Boi..., 2^e pare.

Réaction pupillaire positive après 8 jours de retard.

Enceinte.

OBSERVATION 46

Tor..., 1^e pare.

2 janvier 1936 : réaction pupillaire positive après 15 jours de retard.

Fausse-couche le 14 janvier 1936.

OBSERVATION 47

Fou..., 2^e pare.

21 janvier 1936 : réaction pupillaire positive après deux mois de retard.

Enceinte.

OBSERVATION 48

Sué..., 1^e pare.

23 avril 1936 : pas de retour de couches.

Réaction pupillaire négative.

4 mai 1936 : les règles sont réapparues.

OBSERVATION 49

Bou..., 1^e pare.

27 avril 1936 : réaction pupillaire très faiblement positive, après deux mois de retard.

Grossesse en évolution.

OBSERVATION 50

Sig..., 1^e pare.

9 mai 1936 : réaction pupillaire positive après 4 jours de retard.

Enceinte.

OBSERVATION 51

Cas...

15 mai 1936 : réaction pupillaire positive après 7 jours de retard.

Enceinte.

OBSERVATION 52

Har...

18 mai 1936 : pas de retour de couches.

Réaction pupillaire négative.

Pas de grossesse.

OBSERVATION 53

Fou..., 2^e pare. D. R. le 7 juin 1934.

20 juillet 1934 : réaction pupillaire négative.

7 septembre 1934 : réaction pupillaire positive.
Ultérieurement : grossesse d'évolution normale

OBSERVATION 54

Dup..., D. R., 20 février 1936.
19 mars 1936 : réaction pupillaire négative.

L'étude des observations du Docteur L. POULIOT nous amène à des conclusions analogues dans l'ensemble à celles qui se déduisaient des travaux américains : D'abord aucun cas de réaction franchement positive n'a été suivi de non gestation, autrement dit : toute réaction positive est une grossesse certaine. C'est le cas pour les réactions positives de Pouliot qui ont toutes été suivies de grossesse cliniquement constatée.

Sur ces épreuves négatives, 11 soit 61 %, étaient des cas de non gravidité ; mais 7, soit 39 % furent ultérieurement reconnues enceintes. C'est-à-dire que la réaction négative n'apporte pas la certitude de la réaction positive.

Quelques autres points se dégagent encore de l'étude de ces cas ; nous les exposerons plus loin, car ces déductions, nous les ferons aussi au sujet de quelques-unes de nos observations personnelles que nous allons maintenant relater.

3° OBSERVATIONS PERSONNELLES

Nous allons maintenant analyser 68 cas que nous avons étudiés et suivis à la consultation des femmes enceintes à la maternité dans le service du Professeur

LE LORIER. Presque toutes ces observations concernent ou des grossesses très jeunes avant les signe de certitude (en particulier bien avant le bruits du cœur) ou des cas complexes où le diagnostic fut délicat, même en des mains très compétentes.

Nous divisons nos observations en trois groupes :

1° La première série comprend les réactions trouvées positives chez des femmes normales où un diagnostic clinique simple put se faire en son temps.

2° La deuxième série comprend les réactions négatives chez des femmes également normales au point de vue génital, sauf léger retard de règles ou état de nourrice.

3° La troisième série est composée de cas un peu spéciaux et difficiles en pratique où le diagnostic fut délicat, ou l'évolution de la grossesse anormale, ou compliqués d'affections gynécologiques.

I. — RÉACTIONS POSITIVES.

OBSERVATION 1.

L... Simone, 20 ans, 1^e pare.

D. R. : 5 au 10 octobre.

27 janvier 1936 : utérus développé comme pour une grossesse de trois mois environ.

Bruits du cœur non perçus.

Réaction pupillaire + (mydriase).

15 février 1936 : utérus développé comme pour 4 mois environ.

Fœtus mobile vivant.

OBSERVATION 2.

B... Germaine, 16 ans, 1^e pare.

D. R. : 11 au 15 octobre.

27 janvier 1936 : utérus développé comme pour une grossesse de deux mois environ.

Réaction pupillaire + (mydriase).

6 avril 1936 : utérus développé comme pour 5 mois et demi environ.

Bruits du cœur perçus.

OBSERVATION 3

C... Andrée, 25 ans, 2^e pare.

D. R. : 6 juillet.

27 décembre 1935 : utérus développé comme pour une grossesse de 4 mois environ.

Bruits du cœur non perçus.

Réaction pupillaire + (mydriase).

Ultérieurement, grossesse ayant évolué normalement.

OBSERVATION 4

A... Fernande, 21 ans, 1^e pare.

D. R. : ne peut préciser.

27 novembre 1935 : grossesse de 7 mois 1/2 environ.

Bruits du cœur perçus.

Réaction pupillaire + (mydriase).

OBSERVATION 5

S... Louise, 33 ans, 1^e pare.

D. R. : 17 avril 1935.

27 novembre 1935 : grossesse de 7 mois.

Bruits du cœur perçus.

Réaction pupillaire + (ovalisation).

OBSERVATION 6

Tou..., 21 ans, 1^e pare.

D. R. : 1 au 4 novembre.

13 mars 1936 : utérus développé comme pour une grossesse de 4 mois.

Bruits du cœur non perçus.

Réaction pupillaire + (mydriase).

21 avril 1936 : grossesse de 5 mois. Bruits du cœur perçus.

OBSERVATION 7

B... Marthe, 29 ans, 4^e pare.

D. R. : 24 septembre.

27 janvier 1936 : utérus développé comme pour une grossesse de 3 mois environ.

Réaction pupillaire + (mydriase).

21 mars 1936 : grossesse de 5 mois 1/2 environ.

Bruits du cœur perçus.

OBSERVATION 8.

P... Marie-Louise, 15 ans, 1^e pare.

D. R. : 12 au 14 novembre.

16 mars 1936 : utérus développé comme pour quatre mois environ.

Bruits du cœur non perçus.

Réaction pupillaire + (mydriase).

6 avril 1936 : grossesse de 4 mois $3/4$ environ.

Mouvements actifs perçus.

OBSERVATION 9

G... Renée, 23 ans, 1^e pare.

D. R. : 25 au 29 août.

10 mars 1936 : grossesse de 4 mois environ.

Bruits du cœur non perçus.

Réaction pupillaire + (ovalisation).

27 avril 1936 : grossesse de 5 mois $1/2$ environ.

Bruits du cœur perçus.

OBSERVATION 10.

M... Renée, 23 ans, 1^e pare.

D. R. : début de décembre.

10 mars 1936 : utérus développé comme pour 2 mois
et demi.

Réaction pupillaire + (mydriase).

26 mars 1936 : fœtus mobile vivant.

OBSERVATION 11

B... Solange, 20 ans, 1^e pare.

D. R. : 24 au 30 août.

29 janvier 1936 : grossesse de 4 mois environ.

Bruits du cœur non perçus.

Réaction pupillaire + (mydriase).

27 avril 1936 : grossesse de 7 mois environ.

Bruits du cœur perçus.

OBSERVATION 12

S... Angèle, 27 ans, 1^e pare.

D. R. : 2 au 10 novembre.

9 mars 1936 : grossesse de 3 mois 1/2 environ.

Réaction pupillaire + (mydriase).

30 mars 1936 : fœtus mobile vivant.

OBSERVATION 13

R... Olga, 30 ans, 3^e pare.

D. R. : 4 au 9 septembre.

29 janvier 1936 : grossesse de 3 mois 1/2 environ

Réaction pupillaire + (mydriase).

17 avril 1936 : grossesse de 7 mois.

Bruits du cœur perçus.

OBSERVATION 14.

C... Juliette, 20 ans, 1^e pare.

D. R. : 5 au 9 novembre.

29 janvier 1936 : utérus développé comme pour deux mois environ.

Réaction pupillaire + (mydriase).

4 avril 1936 : grossesse de 4 mois 1/2, fœtus mobile vivant.

OBSERVATION 15

L... Clodine, 38 ans, 1^e pare.

D. R. : 8 octobre.

29 janvier 1936 : grossesse de 4 mois 1/2 environ.

Bruits du cœur non perçus.

Réaction pupillaire + (mydriase).

Ultérieurement : grossesse ayant évolué normalement.

OBSERVATION 16

B... Florentine, 39 ans, 2^e pare.

D. R. : ne peut préciser.

29 mars 1936 : utérus développé comme pour trois mois et demi.

Réaction pupillaire + (ovalisation).

8 avril 1936 : fœtus mobile vivant.

OBSERVATION 17

G... Germaine, 26 ans, 1^e pare.

D. R. : 13 au 20 octobre.

27 janvier 1936 : Grossesse de 2 mois 1/2 environ.

Réaction pupillaire + (mydriase).

10 février 1936 : grossesse de 3 mois environ.

Ultérieurement : grossesse ayant évolué normalement.

OBSERVATION 18

C... Raymonde, 23 ans, 2^e pare.

D. R. : 30 juin.

27 novembre 1935 : grossesse de 4 mois 1/2 environ

Bruits du cœur non perçus.

Réaction pupillaire + (mydriase).

Ultérieurement : grossesse ayant évolué normalement.

OBSERVATION 19

J... Léontine, 35 ans, 1^e pare.

D. R. : 24 juillet.

18 novembre 1935 : grossesse de 3 mois 3/4 environ

Bruits du cœur non perçus.

Réaction pupillaire + (myosis).

Ultérieurement : grossesse ayant évolué normalement.

OBSERVATION 20

D... Elise, 27 ans, 2^e pare.

D. R. : 16 août.

29 janvier 1936 : grossesse de 4 mois 1/2 environ.

Bruits du cœur non perçus.

Réaction pupillaire + (mydriase).

23 avril 1936 : grossesse de 8 mois. Sommet engagé

Bruits du cœur bons.

OBSERVATION 21

R... Hélène, 22 ans, 2^e pare.

29 mars 1936 : utérus développé comme pour une grossesse de 3 mois 1/2.

Réaction pupillaire + (myosis).

Ultérieurement : grossesse ayant évolué normalement.

OBSERVATION 22

V... Geneviève, 23 ans, 1^e pare.

D. R. : 28 février.

31 mars 1936 : utérus à peine plus gros que normalement.

Réaction pupillaire + (mydriase).

14 avril 1936 : grossesse de 2 mois environ.

Ultérieurement : grossesse évoluant normalement

OBSERVATION 23

B... Marie, 22 ans, 1^e pare.

D. R. : 19 au 23 janvier.

1^{er} avril 1936 : utérus développé comme pour deux mois environ.

Réaction pupillaire + (mydriase).

Ultérieurement : grossesse évoluant normalement

OBSERVATION 24

H... Marcelle, 20 ans, 1^e pare.

D. R. : 12 au 16 novembre.

2 avril 1936 : grossesse de 3 mois 3/4 environ.

Pas de bruits du cœur.

Pas de mouvements actifs.

Réaction pupillaire + (mydriase).

14 avril 1936 : grossesse de 4 mois 1/2 environ.

Bruits du cœur entendus.

OBSERVATION 25

B... Gisèle, 38 ans, 2^e pare.

D. R. : 7 au 15 janvier.

Fécondation postérieure au 7 février.

7 avril : 1936 : utérus développé comme pour deux mois.

Réaction pupillaire + (mydriase).

Ultérieurement : grossesse évoluant normalement.

OBSERVATION 26

L... Simone, 34 ans, 3^e pare.

D. R. : 5 février.

7 avril 1936 : utérus semblant augmenté de volume.
pertes sanguines, col entr'ouvert.

Réaction pupillaire + (myosis).

25 avril 1936 : grossesse en évolution normale, actuellement de 2 mois 1/2.

OBSERVATION 27

S... Angèle, 30 ans, 2^e pare.

D. R. : 12 décembre.

9 avril 1936 : utérus augmenté de volume.

Réaction pupillaire + (mydriase).

Ultérieurement : grossesse évoluant normalement.

OBSERVATION 28

D... Alice, 23 ans, 2^e pare.

D. R. : 23 au 27 janvier.

9 avril 1936 : utérus en rétroversion marquée, gros comme pour 1 mois 3/4.

Réaction pupillaire +

Ultérieurement : grossesse évoluant normalement

OBSERVATION 29

R... Marie, 30 ans, 1^e pare.

D. R. : 20 au 26 janvier.

9 avril 1936 : utérus développé comme pour 1 mois et demi.

Réaction pupillaire +

Ultérieurement : grossesse ayant évolué normalement.

OBSERVATION 30

P... Jacqueline, 19 ans, 2^e pare.

D. R. : 21 au 24 janvier.

9 avril 1936 : utérus développé comme pour deux mois.

Réaction pupillaire +.

Ultérieurement : grossesse évoluant normalement.

OBSERVATION 31

L... Germaine, 22 ans, 1^e pare.

D. R. : 4 au 6 mars.

8 mai 1936 : grossesse de 1 mois $\frac{3}{4}$ environ.

Réaction pupillaire +.

13 mai 1936 : grossesse de deux mois environ, évoluant normalement.

OBSERVATION 32

C... Andrée, 28 ans, 4^e pare.

D. R. : 11 au 14 janvier.

14 avril 1936 : utérus développé comme pour deux mois.

Masse annexielle gauche.

Réaction pupillaire +.

Ultérieurement : grossesse évoluant normalement

OBSERVATION 33

F... Rose, 32 ans, 3^e pare.

D. R. : 29 janvier au 1^{er} février.

16 avril 1936 : utérus développé comme pour deux mois environ.

Réaction pupillaire +.

Ultérieurement : grossesse évoluant normalement

OBSERVATION 34

R... Juliette.

5 mai 1936 : grossesse de 3 mois environ.

Menace de fausse-couche.

13 mai 1936 : les pertes de sang continuent.

Réaction pupillaire +.

22 mai 1936 : grossesse de 4 mois en évolution.

Mouvements actifs perçus.

OBSERVATION 35

Paulette, 25 ans, 1^e pare.

D. R. : 24 au 25 mars.

15 mai 1936 : grossesse de 1 mois 1/2 environ.

Réaction pupillaire +.

Ultérieurement : grossesse évoluant normalement.

OBSERVATION 36

T... Marcelle.

D. R. : 15 au 16 mars.

15 mai 1936 : grossesse d'un mois et demi environ.

Réaction pupillaire +.

Ultérieurement : grossesse évoluant normalement

OBSERVATION 37

C... Suzanne, 23 ans, 1^e pare.

D. R. : 29 février au 7 mars.

17 avril 1936 : utérus rétroversé gros comme pour un mois environ.

Réaction pupillaire + (myosis).

Ultérieurement : grossesse évoluant normalement.

OBSERVATION 38

S... Létitia, 41 ans, 2^e pare.

D. R. : 28 au 30 février.

19 mai 1936 : utérus gros comme pour un mois environ.

Réaction pupillaire +.

Ultérieurement : grossesse évoluant normalement.

OBSERVATION 39

B... Maria, 23 ans, 1^e pare.

D. R. : 29 janvier.

7 avril 1936 : utérus gros comme pour 1 mois 1/2 environ.

Réaction pupillaire +.

Ultérieurement : grossesse évoluant normalement

OBSERVATION 40

C... Marcelle, 19 ans, 2^e pare.

D. R. : ne peut préciser.

13 mai 1936 : utérus de volume normal.

Réaction pupillaire +.

Ultérieurement : grossesse évoluant normalement

OBSERVATION 41

D... Marie-Louise, 41 ans, 3^e pare.

D. R. : 21 janvier.

22 mai 1936 : utérus gravide de 2 mois.

Réaction pupillaire +.

OBSERVATION 42

D... Légna.

19 mai 1936 : utérus un peu plus gros que normalement.

Réaction pupillaire +.

Ultérieurement : grossesse évoluant très normalement.

OBSERVATION 43

G... Albertine, 21 ans, 2^e pare.

D. R. : ne peut préciser.

2 mai 1936 : utérus de volume normal.

Réaction pupillaire +.

23 mai 1936 : grossesse normale en évolution.

OBSERVATION 44

G... Fernande, 25 ans, 4^e pare.

D. R. : ne peut préciser.

Nourrice. Accouchement en octobre.

16 avril 1936 : grossesse probable.

Réaction pupillaire +.

25 mai 1936 : grossesse en évolution normale.

II. — RÉACTIONS NÉGATIVES

OBSERVATION I

B... Solange, 24 ans, 3^e pare.

D. R. : 3 février.

13 mars 1936 : utérus de volume normal.

Réaction pupillaire —

19 mars 1936 : les règles sont réapparues le 17 mars 1936.

OBSERVATION 2

L... Albertine, 30 ans.

D. R. : ne peut préciser.

25 septembre 1934 : utérus un peu gros, peu globuleux, ramollissement de l'isthme.

Réaction pupillaire —

24 juin 1935 : accouchée il y a 6 semaines.

OBSERVATION 3

L... Clara, 21 ans, 2^e pare.
Accouchée le 22 décembre 1935.
Nourrice. Pas de règles.
6 avril 1936 : utérus vide. Douleurs pelviennes.
Réactions pupillaires —
Envoyée en gynécologie pour traitement.

OBSERVATION 4

De M..., 21 ans, 2^e pare.
D. R. : 5 au 8 février.
24 mars 1936 : utérus un peu développé.
6 avril 1936 : grossesse de 2 mois ? (sage-femme)
Pas de grossesse (Docteur ADAM).
Réaction pupillaire —
Ultérieurement : pas de grossesse.

OBSERVATION 5

C... Marguerite, 32 ans, 5^e pare.
D. R. : 28 septembre au 2 octobre.
Autrefois bien réglée.
L'utérus a augmenté puis diminué de volume.
8 avril 1936 : pas de signes cliniques de grossesse.
Réaction pupillaire —
Envoyée en gynécologie.

OBSERVATION 6

B... Jeanne.
15 mai 1936 : Réaction pupillaire —
16 mai 1936 : Les règles sont réapparues.

OBSERVATION 7

L... Andrée, 31 ans, 1^e pare.

D. R. : 29 au 31 octobre.

4 avril 1936 : utérus facilement palpable sans augmentation de volume. Annexes normales.

Réaction pupillaire —

Ultérieurement : Pas de grossesse.

OBSERVATION 8

L... Suzanne, 27 ans, 4^e pare.

Accouchée le 4 février 1936.

4 avril 1936 : utérus facilement palpable sans augmentation de volume. Pas de retour de couches.

Réaction pupillaire —

Ultérieurement : pas de grossesse.

OBSERVATION 9

L..., Angèle, 42 ans, 2^e pare.

D. R. : 22 au 28 octobre.

6 avril 1936 : examen difficile. Grossesse ?

Réaction pupillaire —

Ultérieurement : pas de grossesse.

OBSERVATION 10

R... Renée, 30 ans, 2^e pare.

D. R. : 9 au 11 janvier.

20 mai 1936 : pas de signes cliniques de grossesse.

Réaction pupillaire —

Ultérieurement : pas de grossesse.

OBSERVATION 11

W... Valéria, 36 ans, 4^e pare.

D. R. : 2 au 4 décembre.

22 avril 1936 : grossesse de 3 mois environ.

28 avril 1936 : utérus plus petit que précédemment ; pertes de sang depuis huit jours.

Peu de douleurs.

20 mai 1936 : pas de signes cliniques de grossesse.

Réaction pupillaire —

OBSERVATION 12

M... Alice.

13 mai 1936 : utérus de volume normal.

Réaction pupillaire —

22 mai 1936 : reconnue enceinte.

OBSERVATION 13

L... Frédérique.

D. R. : 5 avril.

13 mai 1936 : utérus non augmenté de volume.

Réaction pupillaire —

22 mai 1936 : les règles sont réapparues le 20 mai

OBSERVATION 14

C... Bernadette, 20 ans, 2^e pare.

D. R. : 25 au 28 mars.

15 mai 1936 : utérus de volume normal.

Réaction pupillaire —

Ultérieurement : pas de grossesse.

OBSERVATION 15

M... Clémentine.

2 mai 1936 : réaction pupillaire —

Ultérieurement : pas de grossesse.

OBSERVATION 16

J... Lucienne.

15 mai 1936 : aménorrhée depuis 4 mois. Pas de signes cliniques de grossesse.

Réaction pupillaire —

25 mai 1936 : pas de signes cliniques de grossesse.

Amaigrissement marqué. envoyée en médecine.

OBSERVATION 17

G... Madeleine, 40 ans, 3^e pare.

D. R. : 2 au 5 janvier.

27 avril 1936 : pas de grossesse.

Cicatrices de déchirure du col propagées au vagin.

25 mai 1936 : pas de grossesse.

Réaction pupillaire —

Envoyée en gynécologie.

OBSERVATION 18

D... Antoinette, 24 ans, 2^e pare.

D. R. : 9 au 13 décembre.

8 avril 1936 : utérus gros comme pour deux mois.

Réaction pupillaire —

Ultérieurement : grossesse en évolution normale.

III. — CAS COMPLEXES

OBSERVATION I

B... Alice, 19 ans.

4 janvier 1935 : Femme antérieurement très mal réglée, avec de longues périodes d'arrêt de règles.

Pas de règles depuis quatre ou cinq mois, augmentation de poids. Bon état général.

Col sous la symphyse regardant en haut, masse pelvienne du volume de deux poings, lisse, arrondie, régulière, bombant dans le Douglas, donnant *a priori*, l'impression d'un utérus rétrofléchi, gravide de quatre mois environ. Mais résistance trop ferme et impression d'une petite irrégularité sur la face antérieure de cette masse.

Réaction pupillaire *négative*.

11 janvier 1935 : intervention chirurgicale. Extirpation d'un fibrome.

OBSERVATION 2

T... Fernande, 23 ans, 4^e pare.

D. R. : 3 janvier 1936.

13 mars 1936 : la femme perd sans arrêt depuis le 28 janvier, avortement incomplet avec rétention de membranes.

Réaction pupillaire *positive* (alternative de contractions et de dilatations).

Envoyée en gynécologie pour curetage.

Suites opératoires normales.

OBSERVATION 3

R... Cécile, 33 ans, 2^e pare.

D. R. : 15 juin 1935.

7 décembre 1935 : utérus augmenté de volume, non en rapport avec l'âge.

Pas de sensation subjective de grossesse.

Réaction de Hinglais : *négative*.

Réaction pupillaire : *négative*.

13 avril 1936 : accouchement normal (3.870).

Délivrance naturelle (590).

OBSERVATION 4

M... Yvonne, 37 ans, 1^e pare.

D. R. : 10 février 1935.

9 décembre 1935 : grossesse à terme.

Tête élevée mobile.

Bruits du cœur non perçus.

Depuis 10 jours, la femme ne sent plus remuer.

Pas de montée laiteuse.

A l'examen : crépitation osseuse des os du crâne.

Quelques douleurs, quelques pertes de sang.

Rétention d'œuf mort probable.

Réaction pupillaire *négative*.

Les événements confirmèrent le diagnostic d'œuf mort.

OBSERVATION 5

L... Germaine, 37 ans, 3^e pare.

D. R. : 6 au 10 février.

15 avril 1936 : Pas de signes cliniques de grossesse.
Réaction pupillaire *positive*.

1^{er} mai 1936 : utérus ne semblant pas plus gros que normalement.

Réaction pupillaire *positive*.

22 mai 1936 : grossesse cliniquement certaine.

OBSERVATION 6

V... Marie, 34 ans, 4^e pare.

D. R. : 4 juillet 1935.

24 octobre 1935 : grossesse douteuse à revoir. La malade continue à perdre aux époques des règles.

27 décembre 1935 : grossesse possible à revoir.

8 avril 1936 : grossesse douteuse.

Réaction pupillaire légèrement +.

22 mai 1936 : la malade a continué à perdre à chaque période.

Utérus certainement non gravide.

Donc, en résumé, sur nos 68 cas personnels, nous avons eu : 46 réactions positives qui toutes ont ensuite fait leurs preuves cliniques de gestation ; 22 réactions négatives sur lesquelles 16, soit 73 % n'étaient pas enceintes et 6 soit 27 % furent trouvées par la suite, cliniquement gravides.

Nos conclusions de l'étude de ces cas sont donc du même ordre que celles de BERCOVITZ et de POULIOT, savoir : que toute réaction trouvée positive correspond à une grossesse certaine ; et que parmi les réactions négatives, la plupart correspondait à des cas

de non grossesse, mais qu'un certain nombre de patientes dont la réaction pupillaire était négative, étaient cependant gravides.

Faisons maintenant une étude synthétique de tous les cas que nous avons rapportés ici (observations de BERCOVITZ, de POULIOT et les nôtres). Voici sous forme de tableaux ce que nous trouvons :

Réactions positives

	Nombre de cas	Femmes trouvées enceintes	Femmes trouvées non enceintes
BERCOVITZ ..	155	155	0
POULIOT	33	33	0
LEROND	46	46	0

Réactions négatives

	Nombre de cas	Femmes trouvées enceintes	Femmes trouvées non enceintes
BERCOVITZ ..	182	28	154
POULIOT	18	7	11
LEROND	22	6	16

En résumé, 456 patientes ont été étudiées au point de vue de la réaction pupillaire de BERCOVITZ.

Le nombre des réactions positives fut de 234. Toutes se rapportaient à des grossesses cliniquement cons-

tatées ; aucune réaction positive ne correspondait à la non gravidité.

Le nombre des réactions négatives fut de : 222, de celles-ci 181, soit 82 % se produisirent chez des femmes non enceintes. Mais 41, soit 18 % furent trouvées chez des femmes ultérieurement cliniquement gravides.

CHAPITRE IV

PRECOCITE DE LA REACTION PUPILLAIRE

Jusqu'ici, nous avons montré l'intérêt de la méthode pour le diagnostic de la gestation. Mais il y a mieux : la réaction de BERCOVITZ constitue un moyen simple, peu coûteux, et surtout extrêmement rapide de diagnostic *précoce* de la grossesse.

Si en effet les Américains ont peu insisté sur la précocité de la réaction, il résulte des observations du Docteur POULIOT et des nôtres, que la plupart des réactions franches furent très précoces — et c'est d'ailleurs sur la possibilité de diagnostic précoce que notre maître POULIOT nous avait demandé d'insister au cours de ce travail.

Nous avons d'ailleurs remarqué en faisant ces expériences, que la réaction est d'autant plus nette, plus accusée, que la grossesse supposée est plus jeune.

C'est ainsi qu'au début, nous avons pris des femmes notoirement enceintes, vers 5, 6, 7 mois par exemple, afin de nous rendre compte de la réaction. Les réactions positives furent toujours notables certes, mais peu accusées. Puis quand nous en arrivâmes à

des grossesses de plus en plus récentes, nous avons pu remarquer que la réaction positive devenait de plus en plus franche.

C'est ainsi par exemple que nos observations n^{os} 22 et 37 qui s'adressent à des retards de règles respectivement de trois jours et dix jours, donc à des grossesses extrêmement jeunes, furent parmi les cas les plus nets de notre série. De même l'observation 21 du Docteur POULIOT faite au bout de huit jours de retard fut une de ses plus belles épreuves.

Ce sont là des remarques que le Docteur POULIOT et nous-même avons faites fréquemment. Aussi pouvons-nous dire que non seulement la réaction pupillaire de BERCOVITZ peut servir au diagnostic précoce de la grossesse, mais que précisément c'est dans des cas de très jeunes grossesses qu'il faut faire cette épreuve, car c'est là qu'elle est vraiment très nette et par conséquent à l'abri des erreurs d'interprétation de l'opérateur.

CHAPITRE V

QUELQUES REMARQUES SUR LA REACTION PUPILLAIRE

1° VALEURS RELATIVES DE LA MYDRIASE, DU MYOSIS, DES ALTERNATIVES DE CONTRACTIONS ET DE DILATATIONS

BERCOVITZ signale comme devant être qualifiés positifs : les mydriase, myosis, alternatives de contractions et de dilatations et même les déformations pupillaires (ovalisation, bord devenant rectiligne). L'expérience nous a montré au Docteur POULIOT et à nous, que jusqu'à plus ample informé, devaient être considérés comme ayant valeur absolue de réaction positive : les mydriase, et myosis nets ; nous avons même remarqué que la mydriase était plus fréquente. Vient ensuite la réaction caractérisée par des alternatives de contractions et de dilatations d'amplitude suffisante. Par contre, mieux vaut, à l'heure actuelle, ne point tenir compte des déformations pupillaires en tant que réactions positives sous peine d'erreurs possibles. En somme, s'il nous fallait classer par ordre de valeur diagnostique les réactions pupillaires, nous mettrions : mydriase puis myosis et enfin alternatives de contractions et de dilatations.

2° LA RÉACTION PUPILLAIRE DANS LES RÉTENTIONS
D'ŒUF MORT

Nous avons avec le Docteur POULIOT, chacun un cas de rétention d'œuf mort où la réaction pupillaire fut essayée : ce sont les observations n° 2 du Docteur POULIOT et n° 4 de nos cas complexes. Dans chacun de ces deux cas : cliniquement on trouvait un utérus gravide ; la réaction fut franchement négative dans les deux cas. La marche des événements montra qu'effectivement dans chaque cas le fœtus était mort quand la réaction fut essayée.

Nous sommes donc amené à conclure, mais sous toutes réserves, car nous n'avons que ces deux observations de ces cas très curieux, que (ainsi que le Docteur POULIOT l'avait avancé à sa communication de décembre) : la réaction négative, alors que cliniquement la grossesse est évidente, constitue un signe de probabilité de rétention d'œuf mort.

RESUME ET CONCLUSIONS GENERALES

La réaction pupillaire de BERCOVITZ pour le diagnostic de la grossesse consiste à instiller dans le cul-de-sac conjonctival de la patiente, quelques gouttes de son propre sang additionné de citrate de soude pour éviter la coagulation.

La réaction positive se marque par une mydriase, un myosis, ou une alternative de contractions et de dilatations de la pupille.

Quand la réaction est négative, la pupille reste intacte.

La réaction positive a une valeur quasi-absolue : toute réaction positive correspond à une grossesse certaine.

La réaction négative n'a pas la même valeur, une réaction négative correspond souvent à la non gestation, mais laisse place au doute.

La réaction pupillaire est très précoce et d'ailleurs elle est d'autant plus nette que la grossesse est plus jeune.

On ne devra tenir compte comme réaction positive

que de la mydriase, du myosis, ou des alternatives franches de dilatations et de contractions.

Enfin, toute réaction négative avec un utérus cliniquement gravide est un élément de probabilité de rétention d'œuf mort.

Vu :

LE DOYEN,
ROUSSY.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE
BRINDEAU.

Vu et permis d'imprimer :

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

American journal of obstetrics and gynecology, juin
1930 : Z. BERCOVITZ ; pp. 767 à 778.

American journal of obstetrics and gynecology, juin
1933 : Z. BERCOVITZ, pp. 882-887.

Communication de L. POULIOT, du 2 décembre 1935,
devant la Société d'Obstétrique et de gynéco-
logie de Paris.

TABLE DES MATIERES

CHAPITRE PREMIER. — Le diagnostic biologique de la grossesse	9
CHAPITRE II. — La réaction pupillaire de Bercovitz..	13
Technique pratique	15
CHAPITRE III. — Les résultats	19
1. Travaux de Bercovitz et de ses disciples amé- ricains	19
2. Observations du Docteur Léon Pouliot.....	22
3. Observations personnelles	32
I. — Réactions positives	33
II. — Réactions négatives	46
III. — Cas complexes	51
CHAPITRE IV. — Précocité de la réaction pupillaire	57
CHAPITRE V. — Quelques remarques sur la réac- tion pupillaire	59
1. Valeurs relatives de la mydriase, du myosis, des alternatives de contractions et de dilata- tions	59
2. La réaction pupillaire dans les rétentions d'œuf mort.	60
RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS GÉNÉRALES	61
BIBLIOGRAPHIE	63

